

1. Reclamante:

Nombre:

Apellido:

2. Número de Seguro Social:

3. Dirección:

4. Número de Teléfono:

5. Fecha en la que la
apelación se presentó:

6. Fecha en la que la desición del Tribunal de
Apelacion fue entregada o enviada por correo:

7. Número de decisión del Tribunal
de Apelación:

8. Yo/Nosotros apelamos por la decisión del Tribunal de Apelación (Señale A o B a continuación)

- A. No tengo nueva evidencia que presentar y solicito a la Junta de Revisión que examine todos los registros y el testimonio y dicte su decision al respecto.
- B. Solicito a la Junta de Revisión que remita mi caso al Tribunal de Apelación porque tengo evidencia adicional que presentar. Deseo presentar lo siguiente como evidencia en mi caso: *(Describe en que consiste su evidencia, por ejemplo: una declaración por parte de su médico etc.)*

9. Si usted señaló 8B arriba. Usted debe contestar las siguientes preguntas.

A. ¿Por qué es la evidencia material para su caso?

B. ¿Por qué la evidencia no fue presentada durante la audiencia del Tribunal de Apelación?

El Board of Review decidirá si hay buenas causas para volver a abrir su caso Tribunal de Apelación.

10. Fecha realizada:

11. Apelante:

12. Tipo de Reclamo: UI UCFE UCX EB TRA TAA DUA

Otro (Identifique) (FSC, etc.)

Usted debería continuar llamando a Arkline o presentar su reclamo cada semana si desea continuar con él.

13. Recibida por:

14. Oficina:

Original - Board of Review

Duplicado - Apelante

Ciudad:

Estado:

Código Postal

Año de Beneficios: